

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

さつま町長 様

申請者（保護者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

予防接種実施依頼書交付申請書

下記の理由により、他市区町村において予防接種を希望するので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被 接 種 者	住 所	
	現在の居住地	
	氏 名 (男・女)	
	生年月日 年 月 日生	
	電話番号	
	保護者氏名	
希望する予防接種 (○で囲む)	A類疾病	BCG ポリオ（1期初回1回目・2回目・3回目・追加） 4種混合（1期初回1回目・2回目・3回目・追加） 二種混合（2期） 麻しん風しん混合（1期・2期） 日本脳炎（1期初回1回目・2回目・追加・2期） ヒブ（初回1回目・2回目・3回目・追加） 小児用肺炎球菌（初回1回目・2回目・3回目・追加） 子宮頸がん予防（1回目・2回目・3回目） 水痘（初回・追加） B型肝炎（1回目・2回目・3回目） ロタテック（1回目・2回目・3回目） ロタリックス（1回目・2回目）
	B類疾病	季節性インフルエンザ 成人用肺炎球菌
希望する市町村	都・道・府・県	市・区・町・村
接 種 医 療 機 関	名 称	
	所在地	
希望する理由		